COMMENTATIO

PATHOLOGICO-ANATOMICA

EXHIBENS

MORBUM CEREBRI OCULIQUE SINGULAREM

PAUCIS

DE

EXOPHTHALMIA, EXOPHTHALMO ET OPHTHALMOPTOSI ADJECTIS

AUCTORE

FRIDERICO AUGUSTO LANDMANN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORE

CUM TRIBUS TABULIS AENEIS.

LIPSIAE, APUD C. H. RECLAM

1820.

VIRO ILLUSTRI

JURIUM CONSULTISSIMO, EXCELLENTISSIMO

GUILIELMO CHRISTOPH EISENHUTH,

POTENTISSIMI SAXONIAE REGIS CONSILIARIO AULICO, ORDINIS SAXONUM VIRTUTIS CIVICAE EQUITI, IN PROVINCIA LIPSIENSI JURIS DICUNDI PRAEFECTO

FOUTORI ET AVUNCULO

PIE

COLENDO.

Majora sunt beneficia, quae Tu, Vir Illustris, liberaliter in me contulisti, plura Tuae erga me benevolentiae documenta, quam ut unquam Tibi vel minimam eorum partem reddere et grates dicere valeam sat magnas. Te veneror patrem et amicum, Te Maecenatem meum gratus agnosco. Ut vero, quanta in me sit Tui Nominis Praestantissimi veneratio, quantae grates meum capiant animum, publice profitear, non possum non Tibi exiguum hoc specimen offerre et Tuo Nomini Venerabili summa cum observantia dedicare. Accipias ergo animo benigno et serena fronte has studii mei primitias, rogatus, ut, non quae sint, quam quae esse velim, respicias.

Nunquam non Tua erga me merita gratus recordabor, Tuam indulgentiam, Tuum patrocinium ad ultimum usque vitae diem celebrare non desinam. Maneant mihi et in posterum amicitia Tua amorque paternus, et Tibi habeas persuasum, me summa cum pietate semper esse futurum.

Venerandi Nominis Tui

cultorem observantissimum

FRIDERICUM AUGUSTUM LANDMANN.

PROOEMIUM.

Nulla certe invenitur corporis humani pars, quae licet optima philosophorum et medicorum ingenia summam inde pluribus ex seculis vitae ejus et naturae perscrutandis dederunt operam, scientiae humanae magis illuserit, quam cerebrum. Anatomicus, cultro armatus, structuram ejus ostendit, nosque bene docet, sensuum nervos omnium exhinc procedere. Concludit ex his physiologus, centrum esse, quo objectorum perceptio conveniat atque egrediatur reactio; quibus addit psychologus: ibi est, quo hominis summum, mens suum posuit tribunal. Rem sic se habere, nemini est dubium. Sed quomodo fiat, in quanam parte praeprimis insit, res est dubia atque incerta. Quid vero, cum status ejus normalis densissimis adhuc sepultus sit tenebris, pathologo, functionibus cerebri turbatis, est agendum? Omnes conclamant: cerebrum est affectum, atque ipse credit idem. Sed quaenam cerebi pars et quomodo laborat? Omnibus, quae ad morbi diagnosin stricte postulantur, destitutus, remedia, quae experientia sua edocuit, adhibet. Omnia incassum. Post mortem ne ullum quidem morbi vestigium detegit. Alias aegrotus ex morbo partis, a cerebro remotae, moritur, et ecce! sectione instituta praeter vitium praedictum et in cerebro invenit destructionem, ne minimo quidem

signo, aegro vivente, manifestatám. Tristis et scientiam suam esse mancam intelligens ab hac se avertit scena. Quid tum? Cum priora deficiant, ad posteriora fugiendum esse arbitramur. Atque anatomiam pathologicam uberrimos praebere fructus persuasissimum mihi habeo. Haec nimirum ad scientiam nostram adjuvandam magis, quam omnes a priori, ut dicunt, naturae constructiones mihi videtur apta. Multorum malorum originem, aegro adhuc vivente, saepissime tantummodo conjectare, imo etiam diagnosin nostram ne ad aliquam quidem perducere possumus probabilitatem. Corpore autem dissecto, malum ad fundum usque persequimur, et tunc demum mutationibus pathologicis in partibus subinde, quae nostram plane fugerunt mentem, inventis et signis omnibus, quae cruciarunt aegrotum, bene perpensis certiores facti, futuro tempore morbum priori similem bene cognoscere et recte poterimus sanare. Atque hanc quidem materiem meum in finem elegi, non solum quod hicce casus pathologicus cerebri vitium nobis ostendit, verum etiam, quod maxime complicitus oculi morbo praebuit ansam, atque hac ratione occasionem, animadversiones nonnullas et de dato ipso oculi morbo et de aliis aliquot oculorum morbis similibus proferendi praebet felicissimam. Quanquam enim negari non potest, hanc scientiae partem nostro tempore, cura morborum ophthalmicorum chirurgis imperitis, qui rudi manu mala tractare consueverant, vetulisque ignaris extorta, meliori culturae statu, cum viri, summa doctrina instructi, maximam ei navarent operam, gaudere; restant tamen multa, quae diligentiori eruditione ac strenuo studio quam maxime egeant. Itaque etiam cujuscunque esse mihi videtur, omnia, quae ad rem illustrandam inveniantur apta, viribus colligere et scientiam, licet minima accessione, adaugere.

Ordo autem, quem hac in scriptiuncula persequendum esse credidimus, hic erit: ut primum morbi historiam et sectionem praemittamus;

deinde, ut ejus originem, decursum, nexum exitumque fusius explicemus et denique, ut nonnullorum oculi morborum, qui facile confundi et false ad datum possint referri, naturam eorumque inter se discrimen distincte eruamus.

Prae ceteris autem, Vos, lectores doctissimi, ut virium mearum juventutem, erroribus quam maxime obnoxiam omnique destitutam experientia, benevole respiciatis, nec non mei primitias studii, quae novi quidquam dicere neque volunt, neque possunt, Vestra dignetis indulgentia, vehementer rogatus esse cupio.

Caput I.

Morbi historia.

Joannes Gottlieb D . . . . XXXXVIII annos natus, temperamenti sanguineo-cholerici, constitutionisque robustae, laboribus gravibus, magna plaustris imponendo deponendoque onera, sibi suisque victum quaesivit. Aetatem puerilem vixit sanus, et morbillis, variolis febreque intermittente quotidiana, qua ex XX et quod excurrit annis decubuerat, feliciter superatis, nec unquam narium haemorrhagias, dolores capitis vehementes, oculorum inflammationes, nec aliud morbosi quidquam expertus, non potuit, quin valetudine semper gauderet optima. Anni MDCCCXVII. festo Michaelis, una cum alio onerario onus quingentis libris gravius plaustro demissum, cum capiti impositum auferre velit, ictum, pede elapso, in caput immissum hoc onere perpetitur. Nihilo secius, laesione neque capitis neque alius corporis partis inde exorta, non solum hoc onus, jam capiti impositum, asportat; verum etiam per quinque adhuc septimanas operam sanus peragit consuetam. Postea vero in regione capitis, qua dextri lateris os bregmatis ossi

frontis sutura coronali adhaeret, dolores accusat internos, obtusos, prementes; febris accedit gravis, pulsus plenus, durus, celer. Remediis quanquam idoneis adhibitis, morbus tamen, mense peracto, in veram cum capitis jactatione, musculorum faciei distortione et totius corporis rigiditate, epilepsiam, plures quotidie paroxysmos habentem, transit. Qui quidem status miserrimus, febre capitisque doloribus mitigatis, per annum et quod excedit tenet aegrotum, qui digestione et reproductione licet illaesis, haud idoneus tamen ulli labori, paroxysmus morbi cum eum quocunque fere tempore corripiat, vitam degit tristissimam. Accidit autem, ut mensibus quindecim post ictum, capiti illatum, dolores in regione capitis supra memorata tantum attingant gradum, ut die noctuque omni quiete destitutus non possit non ejulare. Febris atrox et deliria dira. Plures per septimanas dolores isti diri cruciant aegrotum, epilepsiae vero paroxysmi cessant. Dolor vehementissimus sensim descendit ad dextri lateris aurem et oculum, qui alta in orbita furens quo magis adaugetur, eo magis in superiore capitis parte evanescit. Oculus rubet, intumescit ad juglandis magnitudinem atque e cavitate sua protrusus palpebra superiore soluta continuo obtegitur. Qua sublata, membrana adnata apparet rubens, vasis varicosis pertexta, cornea turbida, iris contracta, immobilis, colore fusco, serius viridi, objectorum perceptio debilis nebulisque interrupta. Brevi post cornea, lympha coagulabili inter lamellas excreta, quae segmentum imprimis inferius, formam exhibens semilunarem, corripit, plane conspicitur obcoecata. Quem oculi statum, palpebra superiori sublata, Tab. I. clare ostendit. Dolores oculi a fundo orbitae ad externas partes furentes perdurant, quo usque e cantho interno et dextro nasi ostio aliquantulum sanguinis prodeat grumosi. Abhinc status oculi idem, dolores nulli, epilepsiae binis tantum paroxysmis reditus. Oculus sinister, si quandam ad canthum internum rubedinem exceperis, sanus; memoria et sui ipsius et

rerum ante actarum subinde infida, reliquae functiones vitales debilitatae. Die vero nono Januar. anni sequentis epilepsiae paroxysmi redeunt, prioribus vehementiores frequentioresque, quos stupor et animi absentia, paucis tantum et brevibus intervallis lucidis interpositis, comitantur. Respiratio gravis, anhelosa, omnium functionum animalium turbatio, maxima corporis debilitas et die XVIII ejusdem mensis in vehementissimis convulsionibus mors.

Caput II.

Capitis et oculi sectio.

I) Tegumenta capitis externa, cum ne minimum quidem laesionis vestigium edant, artis lege separantur a periosteo, quod candidum omnique sanguine vacuum conspicitur. Cranium dissecando dextri lateris major sinistro persentitur ossium durities, et calva remota, a regione ossis frontis media ad latus sinistrum inter ossium tabulas diplois atque tabularum flexus in regione temporum introrsum vergens; dextro latere a loco dicto diplois ad auris usque regionem deest atque utraque ossium tabula crassior apparet, firmior et extra deflexa.

II) Vasa durae matris sanguifera ejusque sinus sanguine scatent et varicosa sunt dicenda. Ubique cum interna calvae superficie vasis firme cohaeret, excepta tantum regione, laminae oculi superiori respondente, qua ad numi majoris magnitudinem destructa, spissior, massam puris similem, subflavo viridem, refert, a cranio separata occurrit. Cranium ipsum hoc loco asperum. Quo loco omnes tres membranae, dura mater, arachnoidea et pia mater in massam inorganicam coaluerunt nec non cerebro firme sunt affixae.

III) Rami arteriarum parvi, sanguine quidem depleti, volumen ostendunt adauctum. Substantia medullaris hemisphaerii dextri colore fusco, squalido albo et illa sinistri mollior. Ventriculus lateralis dexter sinistro magis extensus et aqua repletus. Superficiem inferiorem lobi anterioris et medii dextri hemisphaerii plura steatomata, quae, Tab. II delineata, destructioni durae matris et ossis asperitati respondent, pisorum ad nucis avellanae usque magnitudinem aequantia occupant.

IV) Nervus opticus dexter intra cranium ambitu majori, quam sinister conspicuus; Ganglion Gasseri, paris quinti ejusque rami tres massa firma, cartilaginea cinguntur; nervus cerebri tertius, post Ganglion Gasseri ejusque ramum primum locatus, compressus et colore mutato occurrit. Sicut et nervus sextus ad filum tenue in cranio coarctatus, longius progressus cum ramo tertii paris inferiore in orbita intumescit.

V) Superficies interna seu basis cranii lateris dextri sursum ad tuber usque frontale, retrorsum supra minorem majoremque ossis sphenoidei alam ad sellam usque turcicam aspera, et remoto externo orbitae pariete alisque ossis sphenoidei minore et majore dissectis, magna ossium durities et firmitas.

VI) Illa Ganglion Gasseri circumdans massa cartilaginea per fissuram supraorbitalem ad orbitam progressa, nervum opticum ambit, spatiumque inter musculum superiorem, externum et inferiorem omnino ita replet, ut eorum origo et vasa, pars nervi nasociliaris posterior, ramus inferior paris tertii et sexti et Ganglion ciliare suis cum radicibus hac in massa quasi sepulta esse videantur; arteria ophthalmica non dilatata, sed arteria ciliaris inferior posterior et arteria centralis retinae usque eo, quo nervum adit opticum, convolutum formant mere varicosum. Per fissuram infraorbitalem progressa, haecce massa cartilaginea inter inferiorem alae majoris ossis sphenoidei superficiem et musculum externum stratum exhibet cartilaginosum.

VII) Bulbus, vasis sanguine depletis, volumen non superat normale; sclerotica et choroidea pathologicas non ostendunt mutationes, cornea turbida et lympham inter lamellas continens, conjunctiva crassa, laxata, plicata; retina solito crassior firmiorque et coronae ciliari lentisque capsulae affixa, ita ut, illa adducta, hae tendantur; iris cum cornea praeter normam conjuncta (synechia anterior); capsula lentis crassa, corpus vitreum turbidum.

Caput III.

Explicatio.

Duabus de caussis casus noster accuratiori illustratione dignus mihi videtur, primum ob cerebri morbum, ejus originem atque effectum, tunc ob oculi malum, quippe quod illum sit secutum et per se ipsum singularem prae se ferat speciem.

Et hic experientia probatur, affectionem cerebi, vi externa capiti illata, nequaquam respondere vulneri externo; sed saepissime inversam occurrere rationem. Ex majori scilicet minorive vulneris tegumentorum externorum ambitu nullomodo major minorve cerebri laesio atque exinde periculum vitae instans potest judicari; contrario magna capitis vulnera externa facile ac sine ulla vitae noxa sanata sunt et quotidie adhuc sanantur; parva autem, et quae minoris videntur momenti, maximum detrimentum, imo mortem excipere testantur omnes scriptores chirurgici. Richter [1]) triplicem hujus phaenomeni causam admonuit: primum, quod humores extravasati, quo minus tegumenta externa; et cranium sunt violata et rupta, eo magis sub cranio

---

1) Anfangsgründe der Wundarzneykunst. Götting. 1802. 8. Bd. 2. pag. 4.

collecti exire nequeant, ita ut majorem vim in cerebrum exserant, majusque inde vitae periculum exoriatur necesse sit; secundum, quod, magnis vulneribus externis factis, chirurgus vulnera et laesionem internam melius detegere, ac aptam medendi rationem adhibere possit; et denique, quod, quo magis partes externae laedantur, eo minus partes internae violentiae effectum experiantur. Mihi quidem tertia haec ratio prae ceteris videtur dominari ac priores complecti. Nam si partes internae minus vel nihil laesionis, externis magnopere violatis, experta sunt, quod ut infra videbimus, veritati congruit, eo minus processus pathologicus internus nasci, et humores, cerebrum membranasque irritantes, morbose excerni et colligi, nec non laesiones internae, cum deficiant, detegi possunt. Sed ponamus, omnia sic se habere, periculum ex iis, quae ratio prima et secunda constituant, esse derivandum, ars chirurgica haec impedimenta facillime removere posset, ita ut ad humores collectos emittendos et vitia interna detegenda viam artificialem, uti etiam assolet, aperiret. Quae a Richtero prolatae rationes, si veritati ac logicae essent consentaneae, quisque chirurgus malum magnum comitari aliud adhuc partium nimirum externarum, ut illud, melius cognitum, bene curet, optare debeat. Quam parcum vero lucrum hoc desiderium ferret, omnis chirurgus, qui tale quid absurdi posset optare, invitus intelligeret.

Caussa, quae, externis partibus minus vel non violatis, internis majus minitetur periculum, in ipsius laesionis ratione posita videtur. Corpus nimirum quodcunque vel ad perpendiculum vel oblique in planum quodque cadit; quo magis vero centrum, ut ajunt, petit, et delabendo angulum rectum cum plano efficit, eo majori vehementia legibus physicis planum incutit; quo obliquius et quo magis ab angulo recto cum plano tangendo recedit, eo minus quoque omnes corporis vires coeunt in unum locum, sed pars tantum una, lineae rectae proxima, vim

suam exigit totam, altera, angulum obliquum cum plano efficiens, tanget quidem planum, sed magnam virium partem ad planum suum vertit oppositum, ac proportio majoris minorisve efficientiae remotionem a linea recta respicit.

Cum vero caput humanum sphaeram repraesentet et planum, quod lineae rectae offertur, minoris sit ambitus, vis etiam, illi illata, ad obliquitatem tendere plerumque cogitur, minusque cranium ipsum, quam ejus tegumenta, vi facile flectentia planumque offerentia majus ictu tanguntur; et cum hoc modo vis non incidat, sed potius protrudat, plerumque vulnus tegumentorum amplum erit, ut cerebrum vix ac ne vix quidem violentiae quidquam expertum sit; etenim radii, ut ita dicam, ictus, a cranio delapsi, externa tegumenta disrumpere consueverunt. Cum vero corpus, cadendo lineam rectam sequens, in caput demittitur, omnem suam vim ad locum transferet tactum, ita ut, quanquam parvo sit ambitu vulnus externum, cerebrum tamen vi penetrante magnopere possit violari. Insimul hoc est notandum, corpus, quo magis grande sit et obtusum, eo majus quoque tangere planum et eo minus partes externas discindere oportere. Cerebrum ejusque membranae corpore magno et obtuso vehementissime possunt concuti laedique, ita ut ne minimum quidem vulneris externi vestigium conspiciatur. Quae cum ita sint, in dijudicandis capitis laesionibus non ex vulnere, quod tegumenta ostendant, externo, periculum nobis est metiendum; sed praeterquam, quod corporis vulnerantis ipsius conditionem, utrum sit leve an grande, utrum acutum an obtusum, atque vim illam, qua injiciatur, respiciamus; prae ceteris ex ejus in caput directione prognosin depromendam esse, judico. De hoc tantummodo, an major minorve violentiae gradus et ad cerebrum sit translatus ac inde periculum instare possit, certiores facti, diagnosin nostram constituemus probabilem et certam. Quo fit, ut maxima ex parte summa capitis et quidem cerebri laesio

nata sit, et tegumenta externa omni vacua laesione conspiciantur, Idem quoque accidit nostro in casu; corpus violans erat grande, gravitate insigni et obtusum, vulnus externum nullum, et tamen magna, ut tempus docuit, cerebri turbatio erat facta.

Secundum, quod memoratu dignum est, attinet tempus, quo ictus effectus sese exseruit. Statim ab ictu illato ne minimum quidem morbosi homo accusavit, nec aliud cerebri laesionis signum venit in conspectum. Quinque demum septimanis peractis, de dolore, inflammationis ineuntis symptomatibus questus est. Quanquam vero omnes scriptores, ut Pott, Bell et Richter affirmant, inflammationem cerebri saepissime diebus aliquot, imo septimanis post ictum, capiti immissum, existere posse, et effectum inflammationis, quae statim post violentiam externam adesse possit, sed minori gradu et occultius, quam ut vel aegrotus vel medicus certior fiat, procedat, haud brevi demum temporis spatio signis prodire evidentibus consuevisse; hoc in casu alia tamen adhuc causa, quae praeter plagam hanc genuerit sequelam, respicienda esse mihi videtur. Atque haec est hominis ipsius vivendi ratio et laborandi, post ictum non interrupta. Operam scilicet navabat laboribus gravissimis, quos peragendo, omnibus viribus magnopere intensis, corpus concutiebatur totum; prae primis autem ob illam consuetudinem, quam non vitabat, magna onera capiti imposita auferendi, caput quam maxime afficiebatur. Simul etiam homo iste deditus erat spirituosis. Quanquam itaque non nego, et cerebrum ipsum et ejus membranas ictu concutionte potuisse experiri affectionem, qua brevi longove tempore post inflammatio deberet nasci; attamen hanc vivendi laborandique rationem ad malum hactenus latens accendendum et ad lucem producendum magni fuisse momenti, persuasum mihi habeo. Hac enim ratione sanguis ad caput quam maxime propellebatur, vasa cerebri et membranarum, ictu certe compressa, distensa, debilitata, seu quocunque

alio modo violata, ad abnormalem incitabantur actionem; potus spirituosorum, quae totum vasorum systema accendebant et cum illis supra dictis plethoram in capite ad spatium provocare debebant; sicut nova forsitan capitis, etsi minor, concussio efficere debebant; ut inflammatio, quae, nisi haec occurrissent, latuisset, naturae ope profligata et functio cerebri turbata ad normam forsitan restituta esset, magno impetu et repentino surgeret.

Similem casum narrat Schmucker [1]). Homini ictus teli pyrii manubrio in caput commissus est, ita tamen ut, vertigine, quae mox evanuit, excepta, nihil incommodi persentiret; semper se bene habebat. Septem vero annis post in certamine acerrimo cum capillis ab adverssario tractus esset, tumor in tegumentis capitis externis natus est. Quo dissecto, cranium carie destructum cerebrumque membranis suis, ut videbatur, privatum inveniebantur. Membranarum et cerebri inflammatio superveniens necavit aegrotum. Capite dissecto, illud, quod cerebrum erat habitum, ac corpus peregrinum, sub quo cerebrum cum membranis jacebat compressum, detectum est. Explicationem probabilem hanc addit clar: auctor: ictu concussio tantum et compressio in cranio levisque durae matris ab illo detractio natae sunt. Ex vasis minimis ruptis humores tenues excernebantur, quorum parte tenuiore resorpta, crassior sub cranio accumulata, cerebro ejusque membranis magis magisque separatis et depressis, substantiam illam cerebro similem formaverat. Quae tamen omnia clam procedebant sine luculenta cerebri functionis turbatione. Novo autem stimulo, i. e. capillorum distractione, addito, inflammatio, quae mortem produxit, secuta est. Alterum addit casum, quo aegrotus sedecim annis post gladii ictum, vertiginem, cephalalgiam questus est, quas epilepsia, paralysis lateris si-

---

1) Dessen chirurgische Wahrnehmungen. Berlin und Stettin 1774. 8. 1r Theil. pag. 447.

nistri omniumque dextri musculorum convulsio et denique mors excipiebant. Calvaria resecta, dura mater per ictum longum a cranio sejuncta, sinus longitudinalis sanguine scatens, substantia corticalis ut Gelatum (Gelée), medullaris substantia ad ventriculum usque anteriorem sinistrum dura, steatomati similis, ventriculus sinister sero repletus, et quo in cornu posterius ad descendens transit, tumor nucem moschatae aequans, ventriculus dexter uncias tres sanguinis grumosi continens, nec non ventriculus tertius quartusque sero repleti reperiebantur.

Tertium casum, quem propter magnam cum nostro similitudinem nequaquam possumus praeterire, in libro ab Exper. Cerutti [1]) nuper edito reperimus. Sed quod sub finem hujus libelli ad hunc morbum reverti coacti sumus, ne jam dicta ruminemus, lectores nostros precamur, ut in libro ipso morbum legant. Itaque haec tantummodo addimus, et hunc hominem, ictum in caput expertum, suo in cerebo, inflammatione certe praegressa, ulcus ovum gallinaceum adaequans, neque ullis signis pathognomonicis manifestatum et post mortem demum detectum, gessisse. Alios ejusmodi casus perplures ab omnibus, qui de capitis vulneribus scripserunt, auctoribus memoriae traditos legimus.

Causa vero, cur membranae et cerebrum ipsum persaepe, homine insciente, mutationes experiantur pathologicas, ex eorum insensibilitate mihi videtur posse demonstrari. Atque hinc ad illum statum pathologicum, quem nomine inflammationis occultae comprehendimus, praedisposita sunt; quo minus enim sensibilior pars corporis existit, eo minus inflammationibus obnoxia observatur. Duram matrem propriis destitutam esse nervis ac insensibilem esse, Halleri, Lobsteinii [2]), Wris-

---

1) Beschreibung der pathologisch. Präparate des anatomisch. Theaters zu Leipzig. Leipz. 1819. 8.

2) Dissertatio de nerv. dur. matris. Argentor. 1772. 4.

bergii [1]), Mekelii et Soemmeringii testimonia omni exemerunt dubitatione. Instructa quidem est vasibus, quae tamen ob firmissimam ejus structuram parvo gaudent diametro, et membranam cum interna calvariae superficie, diploide et pericranio conjungunt. Requiritur itaque haud raro longum temporis spatium, ut, nisi laesio tanta sit, quanta ad inflammationem statim producendam postuletur, morbo progrediente ipso irritabilitas vasorum ad illum adaugeatur gradum, qui inflammationem atque ita morbum et aegroto et medico dignoscendum provocet. Sanguis e vasis ruptis sub cranio potest emitti, vasa, quae insuper hic sunt teneriora, debilitata, contractilitate sua orbata admittere possunt dilatationem, ut inde sanguinis recursus impediatur et homo nihil incommodi persentiat; ac etiamsi ejusmodi quidquam experiatur, attamen se capitis laborare malo, quod vitae periculum possit adducere, nullo modo ei erit persuasum. Temporis demum intervallo post extravasatum factum et irritabilitas vasorum addaucta signis sibi propriis testabuntur praesentiam. Imo, cum mali exorti progressus vel naturae vel artis ope vel stimulorum omnium remotione et quacunque alia caussa retardantur, haud raro convenit, ut, morbo plane extincto, organismus omnibus a molestiis liber permaneat, aut destructio jam facta valetudine hominis salva feratur. Quam rem luculenter docent sectiones. Saepissime videmus duram matrem unam alteramve mutationem subiis e, quam aegroto vivente non ullum signum indixerat; nec minus, morbo in capite subito exorto, quo extinc.us est aeger, destructiones jam longo ante tempore natas, quae vero illi praebuerunt ansam, detegimus. Idem etiam et minori quidem gradu accidit, quoad arachnoideam. Primum hanc membranam, duram matrem inter et piam positam, minus pri-

1) Observation, de quinto pari nerv. encephal. Goetting. 1777. 4.

mario quam secundario., i. e. una alterave laborante affici posse credimus; secundum vero hanc membranam non solum omnibus nervis esse vacuam, verum etiam vasis carere constat; quae etsi Ruyschius[1]) et Blasius[2]), se vidisse affirmarunt, Hallerus tamen[3]) vasa adesse, aliique viri haud ignobiles negarunt. Celeriores progressus jam facit morbus, cum pia mater est affecta. Quae membrana, cum tenuiori sit structura et mollior, cum majori vasorum numero et amplioris voluminis sit pertexta, affectionem prius manifestat, ejusque morbus ob plures nervos, vasa perrepentes, celeriori passu ruit ad inflammationem et mala hanc sequentia. Caret quidem et haec nervis, testibus Hallero, Bartholomeo Castelli[4]), Caldario[5]), Arnemanno[6]); eo tamen, quod in gyros anfractusque cerebri sese contorquendo demittat et totam ejus superficiem continua veluti veste obducat, nervisque adjaceat proxima, qui certe ei sensibilitatem praebeant, mutatio quoque, quam subiit, ad majorem progredi gradum, inflammationemque et sui ipsius et adjacentis cerebri potest et debet proferre. Substantia quoque corticalis longo tempore potest affici, quin aegrotus medicusque de capitis morbo symptomatibus eo spectantibus fiant certiores. Quam saepe nimirum hanc substantiam multum mutatam et corruptam invenimus, nec dolore nec febre nec alio signo, morbosi quidquam indicante, praegresso? Persaepe accidit, ut haud parva ejus quantitas casu infelici amissa sit, quin sensuum turbationem aut aliam functionum laesionem homo, multos adhuc degens annos, percepisset.

---

1) Ej. Epistol. anatom. IX. 6, 5.
2) Ej. Anatome medull. spin. Amstelod. 1666. 6. 2.
3) a. a. E. 6, 16, §. 179.
4) Ant. med. Compend. lect. IV.
5) Memoir. de l'academ. de Berlin. Tom. IX. pag. 142.
6) Versuch üb. d. Gehirn u. Rückenmark. Götting. 1787. p. 195.

Ex quanam vero alia causa hoc phaenomenon poterimus interpretari, quam ex ejus insensibilitate, quam Arnemanni [1]) accurata experimenta clare manifestarunt? Quamdiu nimirum externam cerebi superficiem irritabat, non ullum doloris et sensibilitatis signum conspexit; simulac vero in substantiam medullarem irritandam immiserat instrumentum, animalia illico signa dederunt doloris, quem eo magis proferebant, quo altius ad cerebrum instrumenta ingessit. Longum itaque per tempus et substantia corticalis malum in se potest continere, quod, nisi medullarem afficiat, non solum oculis nostris subductum, verum etiam aegroto insciente, ut experientia centies docuit, clam procedit et ad altitudinem prolatum aegrotantem inopinato tendit Libitinae.

Ex his autem omnibus clare apparet, magnam prudentiam et cautionem medico chirurgo in dijudicandis curandisque capitis vulneribus et laesione esse adhibendas, ne plura, quam reddere possit, promittat, ac malum, quod minoris videatur momenti, pro nihilo seu levi habeat declaretve, quod tamen brevi longove temporis tractu aegrotum necare valeat. Nam forte primo tantum morbi stadio inflammationem sequentem, suppurationem ac inde mortem inevitabilem bene ac facili negotio possimus removere. Itaque etiam omnes illi scriptores, Bell, Richter, Fischer [2]) bene monent, capite laeso, malum nullomodo vile existimandum; sed venae sectionibus institutis, frequentibusque ex aqua frigida fomentationibus adhibitis, per plures dies diaetam summe antiphlogisticam imponendam, omnemque corporis et animi motum strenue interdicendum esse.

Redeamus ad nostri morbi contemplationem ordinemque, quem iniit, perscrutemur. Ictu cerebrum ipsum mutationem quandam con-

1) Lib. jam cit. pag. 112, 126, 127.

2) Dissert. de cerebri ejusque membran. inflammat. et suppurat. occult. Goetting. 1787. 4.

cussione subierat. Attamen haecce cerebri affectio non tanta fuit, quanta illico post vim immissam ad signa systematis nervosi perturbati proferenda requirebatur; nam neque vertiginem neque paralysin nec aliud quidquam incommodi aegrotus questus est. Membranas quoque vi externa non affectas, neque earum vasa rupta, nec insigniter turbata fuisse docuit, credo, omnium symptomatum defectus. Nam ne minimum quidem extravasationis vel vasorum functionis laesae signum conspiciebatur; et illa membranarum desorganisatio, quam (post annum et quod excurrit, ex ictu immisso) dissectio demonstravit, serius etiam aliquot septimanis ante mortem, inflammatione membranarum antecedente, exorta erat. Statim ergo post ictum homo ab omnibus liber degebat incommodis; concussione autem in substantia corticali ipsa mutatio pathologica facta erat, quam serius inflammatio et steatomata exceperunt. Cur vero temporis aliquo demum intervallo post inflammatio sese exseruerit, causa vel in cerebri insensibilitate ipsa et reciproca nimis parva quantitate qualitateque stimuli i. e. ictus, qui aliquo demum temporis tractu adauctus, inflammationem cerebri provocare poterat, vel in eo, quod continuata vivendi ratione inaptata novus stimulus admissus esset, sita esse potuit. Nam non quivis certe stimulus, ut Pet. Frank [1]) egregie dicit, „eosdem „tum in nervos, tum in aerteriarum irritabilitatem effectus (scilicet fe„bris inflammatoriae) habere observatur; hinc nec quodvis istorum in„flammationem producere valet, sed insignem eorum oportet esse nu„merum, quae nervorum pulpae aut arteriarum irritabilitati inimica, „cum in sanguine liberius circulant, inflammatoriae febris symptomata; „cum vero parti constantius admoventur, inflammationis localis imagi„nem referunt.“ Utut tamen sit vel tempori vel novo stimulo attribuen-

1) Epitom. de morb. hom. curand. Manhem. 1792. 8. lib. II. pag. VII.

dum, sex demum hebdomadibus post inflammationis cerebri symptomata, i. e. dolores capitis interni, prementes, obtusi, quos febris comitabatur, sese manifestabant. Quae inflammatio, quam ob minorem gradum ejusque tarditatem, vel in constitutione hominis ipsius, vel in stimulorum, ut ita dicam, summa positam, statum sub inflammatorium velim vocare, remediis quanquam aptis adhibitis, nec removeri nec impediri poterat, ne ad cerebri destructionem transiret. Steatomata in corticali substantia, quae chronico illi malo et periodicis epilepsiae paroxysmis ansam praebuerunt, relicta erant. Quo in statu misero aegrotus, functionibus systematis reproductivi non turbatis, per annum et quod excedit versabatur continuo. Nunc vero huic malo alius supervenit morbus, inflammatio scilicet membranarum cerebri ipsarum, quae haud dubio novae causae, et ut mihi probabile videtur, aegri spirituosa amantis vivendi rationi debebat originem. Manifestabatur haec signis sibi propriis, doloribus capitis vehementissimis, deliriis atrocibus et febre intensissima. Qua exorta, epilepsia, morbi chronici effectus, cessavit. Atque certe in secundum stadium, suppurationem inflammatio dira transiisset, nisi per criticam quasi metastasin ad oculum resoluta esset.

Caput IV.

Transeamus ad oculi morbum. Quem morbum sequelam esse cerebri affectionis et membranarnm quidem inflammationis, docet eorum nexus, probatque anatomia. Nam sicut morbus oculi protopathicus propter ejus cum cerebro et membranis partium contiguitatem, cerebri et membranarum affectiones facillime provocare valet; ita etiam vice versa eadem ratio accidat, necesse est. Etenim cum cerebri membranae oculi vasa et nervos, e cerebro exeuntes, vestiant et

ad orbitam continuo tractu comitentur, dura quoque mater in periorbitam transeat, non miramur, quod illarum pathologicas mutationes similes oculorum status insequantur. Haud raro itaque accidit, ut inflammationem cerebri membranarum oculi seu unius seu utriusque inflammationem excipere videamus. Quem inter membranas corporis humani nexum ille excellentissimus naturae scrutator Bichat [1]) non solum anatomico cultro luculentissime demonstravit, verum etiam morbosae mutationis unius ad alteram partem, membrana ejusdem structurae obductam, migrationem evidenter docuit omnique exemit dubio. Probat autem et ipse casus nostri nexus. Nam simul ac morbus novum sibi formaverat forum et oculi inflammatio furere ordiebatur, illa cerebri membranarum, ne dicam, evanuit, attamen magnopere mitigata, huic cessit campum. Orta est illa dira totius bulbi inflammatio, quam Exper. Beer [2]) ophthalmitidem vocat; hoc tantum discrimine, ut haec inflammatio non tanquam idiopathica i. e. noxis in oculum extrinsecus directe immissis corpore salvo producta, exoriretur, sed potius per consensum reflexui membranarum cerebri inflammatarum deberet originem, ac inde symptomatica nominari mereatur. Persuasum mihi habeo, hancce oculi inflammationem ab ipso nervo optico egressam ad ejus dispansionem, retinam nimirum, et tunc celerrimo passu ad totum oculi bulbum esse progressam. Verbotenus fere symptomata, quae ille perspicacissimus observator primum hujusmodi inflammationis stadium comitantia describit, observata sunt. Questus est scilicet aegrotus dolores vehementissimos, prementes, qui non solum totum oculum, verum etiam omnes partes circumjacentes corripiebant et ad fundum usque orbitae nec non capitis extendeban-

1) Ej. traités des membran. du corp. hum.

2) Ej. Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1813. 8. Bd. 1. pag. 383.

tur; tunica conjunctiva, intenso tincta rubore, et varicosis vasis pertexta, tumescebat, pupilla magno gradu contracta, iris immobilis et viridi colore et, videndi facultate quanquam plane deleta, attamen aegrotus imaginibus flammeis et dolorificis, photopsia, vexabatur. Omnis et bulbi et palpebrae superioris motus plane sublatus et sensus aegroti, quippe qui orbitam nimis parvam, bulbumque ex orbita propellendum exhiberet, in natura et rei veritate erat positus. Etenim cum non solum conjunctiva, verum etiam totus bulbus majus nactus esset volumen, non aliter fieri potuit, quin orbitam plane expleret, imo, cum haec laminarum osearum tumescentia solito minore gauderet ambitu, propelleretur ac inde Exophthalmus fieret. Cornea magis magisque pellucitate orbata, secretio glandularum et lacrymalium et reliquarum suppressa; quae signa omnia totius organismi affectio, febris vehementissima, comitata est. Insimul ad hanc bulbi inflammationem inflammatio et orbitae ipsius, cujus Beer [1]) mentionem facit, ob consensum et sympathicum cum dura matre nexum accesserat; cujus vero signa pathognomonica ob majora iisque similia ophthalmitidis symptomata minus venerunt in conspectum; praesentiam vero dissectio, quae laminas orbitae structura normali privatas et intumidas, telam cellulosam omnesque partes, bulbum cingentes, morbose mutatas ostendit, clare docuit. Neque credo aberrare, contendens, hanc utramque inflammationem eodem incepisse tempore ac pari passu ingressam in partes correptas modo sibi proprio saeviisse.

Hucusque morbus noster cursum et ophthalmitidis internae et orbitae ac primum quidem earum stadium rite percurrit; nunc vero cum ad acmen esset progressus et in stadium secundum i. e. suppurationem transire deberet, exortum est profluvium sanguinis grumosi e naso

1) Loc. cit. pag. 340.

dextro et cantho oculi interno, quod, quoniam, vasis turgidis et varicosis sanguine nonnihil exoneratis, inflammationem retinere valuit, criticum velim appellare. Nam, sanguine emisso, dolores illi atrocissimi, vehementer prementes evanuerunt, deliria nulla, febris inflammatoria mitigata et hectica potius erat dicenda. Quo modo summa stimulorum in oculo imminuta, causa vero occasionali i. e. cerebri membranarum inflammatione per metastasin ad oculum extincta, omnibusque remediis externis irritantibus prudenter repudiatis, non poterat non fieri, ut ad stadium secundum non transiret inflammatio. Attamen haec nullo modo resolvi et ad statum normalem poterat reduci, propterea quod, destructionibus jamjam totius bulbi haud levibus insecutis, omnium oculi partium actio jacebat prostrata. Sensibilitate irritabilitateque cum totius corporis tum imprimis oculi febre valida et morbis antecedentibus summum in gradum exhaustis, atonia vasorum omniumque ejus partium successit, quam, aegrotante diutius vivente, vel oculi atrophia excepisset, vel, novo quolibet stimulo admisso ad stadium secudum, suppurationem, sive, ut verisimile videtur, ad unam illarum exophthalmiae formarum, a Beer [1]) descriptarum, oculus esset transgressus.

Mortem vero aegroti tunc insecutam directe neque ex inflammatione cerebri membranarum (phrenitite), neque ex ophthalmitide esse egressam, sed malo illi chronico, steatomatibus nimirum, jam ante annum et et quod excedit post ictum commissum in cerebri structura ipsius exortis, nunc redeunti, et viribus aegri accedentibus morbis acutis contritis, majori cum vehementia saevienti tribuendam esse, persuasissimum mihi habeo. Res enim est omnibus nota legibusque naturae subjecta, morbum et quidem chronicum, altero, priorem vehementia superante, acuto superveniente, cessare et accedenti stadia sua percurrere concedere; quo

1) Loc. cit. pag. 222. seq.

finito, denuo eo fortius crudeliusque tollere caput, quo magis hic furuisset, et quo graviora reliquisset vestigia. Talem quoque effectum et nostro in casu observavimus. Acuto morbo accedente ejusque febre atrocissima, functionibus animalibus aeque ac vitalibus plane deletis viribusque omnibus exhaustis, totius organismi debilitas inde sequeretur erat necesse. Nunc malo chronico dominium renovante, omnique illa symptomatum serie majori tantum vi erumpente, quibus organismus, quam maxime debilitatus, eo certius citiusque cedere coactus erat, mors fuit inevitabilis.

Caput V.

Inter oculorum morbos fuerunt multi, qui et antecedente adhuc seculo, cum jam virorum, maxima scientia eruditioneque instructorum, studium et diligentia, ophthalmologiae tenebris fugatis, lucem exoptatissimam accendere studerent, minus vel non intellecti inter se confunderentur, et ab hoc auctore sic, ab alio aliter descripti et nominati sint. Quae sors accidit imprimis elephantiasi oculi, exophthalmiae, hydrophthalmiae, exophthalmo, ophthalmitidi internae, ophthalmoptosi, aliisque nonnullis. Quum his morbis inter alia et hoc symptoma, quod bulbi volumen vel revera adauctum appareat, vel simuletur, proprium sit, atque plurimi scriptorum, signis pathognomonicis neglectis, hoc tantum signum symptomaticum respexerint, sequeretur, necesse erat, ut uno pro altero habito, summus nasceretur error atque nominum non solum, verum etiam rei ipsius perturbatio. Ut, quae vera sint, intelligantur, aliquot tantum scriptorum ophthalmologicorum mentionem faciamus. Sic v. c. Antoine Maitre-Jean, [1]) dum de oculi volumine, praeter naturam adaucto, verba facit, morbum describit, qui ophthalmitidis nomen me-

1) Traités des malad. du l'oeil. Par MDCCXII. Cap. VI. de la part II.

reatur, sed non, uti ei lubet, exophthalmiam representet. Guerin [1]) hydrophthalmiam synonymam habet cum exophthalmia; Boerhaave [2]) vocat oculum, volumine adauctum, oculum elephantinum, seu, quod ei unum idemque videtur, exophthalmiam. Bell et Richter, qui exophthalmiam cum ophthalmoptosi confundunt, oculi describunt prolidentiam. Gendron [3]) et Gleize [4]) loquuntur sub nomine: de la protuberance de l'oeil, de morbo, qui nostro judicio ophthalmitidis imaginem vel idiopathicae vel sympathicae refert, et in eo est, ut in cirsophthalmiam, ſcyrrhosam vel carcinomatosam exophthalmiam abire possit. Plenk [5]) exophthalmiam et ophthalmoptosin tanquam morborum genera adnotat, ita ut exophthalmiam purulentam, hydropicam etc. ac species, ophthalmoptosin, a tumore intra orbitam posito proficiscentem, describat, quae vero per se ipsas origine et charactere ab hac aeque ac illa abhorrentes formant morbos singulares, atque exinde aliis et aptioribus quidem nominibus sunt designandae.

Et haec sufficiant ad illustrandam istam de his, quos diximus, morbis distinguendis incertitudinem. Sed quanquam nullo modo vocabulo sum addictus atque bene scio, nomen, quodcunque sit, parvi esse momenti, dummodo morbum sub nomine, per usum sancito, etsi barbarico et inepto, recte intelligamus; attamen haud raro accidit et accidere oportet, ut, grassante tali, quod demonstravimus, scriptoram arbitrio, cum falsa denominatione falsa quoque morbi imago nascatur et, ideis turbatis, judicium nostrum reddatur mancum vitiatumque.

1)) Versuch üb. d. Augenkrankh. a. d. Fr. übersetzt. Leipzig 1773.
2) De morb. oculor. praelection. ed. A. Haller. Goett. 1750.
3) Traité des malad. des yeux. Tom. II.
4 Nouvell. observat. pratiq. sur les malad. de l'oeil et de leur traitement. Paris 1786.
5) Doctrin. de morb. oculor.

Itaque summum sibi acquisivit honorem illustr. Beer, dignus, qui ophthalmologiae reformator jure meritoque nominetur, quod maxima diligentia et studio chaos oculorum morborum in ordinem redigendum, characterem morborum indagandum eosque, finibus stabilibus coercitos, rectius cognoscendos meliusque tractandos curavit. Quam ob rem et in iis, quae sequuntur, illius tantum auctoritate mihi esse utendum arbitror.

De exophthalmia autem, exophthalmo, et ophthalmoptosi earumque inter se discrimine propterea sermo fuit, quod hi ipsi sunt morbi, de quibus maxima apud scriptores dominatur definitionum variatio, tunc vero etiam, quod noster casus, supra expositus, ab initio ad eorum unum (exophthalmum) erat numerandus, et exophthalmiae species, vivente diutius aegro, una alterave timenda.

Caput VI.

Exophthalmia.

Exophthalmiam Beer vocat istam foedam oculi deformationem, quae, inflammationem presse insecuta, bulbi organisatione partim vel plane deleta, volumen ita adauctum ostendit, ut palpebris tegi nequeat. Cujus generis tres constituit species, fungosam, scyrrhosam et carcinomatosam.

Nolo inquirere, quonam jure Beer hunc oculi inflammationis exitum exophthalmiae nomine designare studeat; quoniam primariae vocabuli exophthalmiae i. e. inflammationis oculi, extra orbitam locati, significationi nequaquam respondet. Si quidem crederemus, hanc vocem secundario significatu, quo praepositio ἐξ de tempore diceretur, ab auctore esse intellectam, exophthalmia nil esset, nisi quae ophthalmia fuisset; atque ita, multis nominibus, ut, purulenta, hydropica etc. additis, de quocunque alio inflammationis exitu dici posset.

Quam magnum vero oculi morborum campum occuparet haec denominatio, quam saepe permulti oculorum morbi sine ratione nomine, quod ad eorum diagnosin nihil intersit, designarentur; quantumque hoc modo logices praescripta negligerentur, unusquisque intelligit. Sed hanc verborum et rerum perturbationem missam faciamus atque, uti et auctori placere videtur, sub exophthalmia istum, ex inflammatione proficiscentem, oculi statum, quo oculus esse desiit, i. e. quo ejus organisatio partim vel plane deleta atque ex organorum serie minus magisve egressa conspicitur, comprehendamus. Et hanc definiendi rationem valde arbitrariam atque contortam esse interpretationem non est negandum. Attamen cum salva fiat aliorum morborum denominatione atque hoc modo error iste noxius vitetur, non video, cur hanc exophthalmiae definitionem, quae insuper satis habet auctoritatis, retinere nolimus; dummodo morbum sic nominatum bene intelligamus.

Trium exophthalmiae specierum, fungosae, scyrrhosae et carcinomatosae descriptionem, cum omni caream experientia atque hinc eadem, quae Beer fecit, verba reddere sim coactus, praetermitto tanquam laborem inutilem, et mihi et aliis forte nauseam cientem et ad illius verba propria perlegenda omnes, quibus earum cognitio animo est cordique, reduco. Statim igitur ad conditiones, ob quas oculi inflammatio in hanc diram metamorphosin transeat, indagandas atque breviter demonstrandas, me converto.

Prima exophthalmiae species, fungosa scilicet, quae tunicam tantum conjunctivam, scleroticam tegentem, adoritur, atoniae vasorum et reproductioni, sensibilitate irritabilitateque exhaustis, legibus non obedienti suam mihi videtur debere originem. Quam sententiam reddunt probalem pars affecta ipsa, conditio oculi et status corporis universalis.

Gaudet tunica conjunctiva, et tanquam pars organi maxime sensibilis et ob nervos ad eam tendentes, magna sensibilitate, quam, stimulo admisso, dolor repentinus atque vehemens manifesto docet; haud minus vero ob magnam vasorum, quae utique eam perrepunt, copiam, magna irritabilitatis summa reproductioneque est instructa. Cujus igitur vitae, ex earum actione compositae, una alterave deleta, magnam futuram esse mutationem, nemo est, qui neget. Sensibilitate irritabilitateque quaqua causa depressis, tonus vasorum amittitur et reproductio, legibus organicis soluta, redditur perversa. Neque praetermittenda est membranae hujus laxa mollisque structura (sermo est de ea, quae scleroticam tegit), quae, inflammatione exorta, magnam admittit vasorum expansionem sanguinisque incursum. Itaque aliter fieri non potest, quin, materia reproductiva abundante, actione autem vasorum laesa, pseudo-productiones proferantur.

Id oculi quoque conditio probat. Nunquam nimirum videmus inflammationem excipere exophthalmiam fungosam, nisi oculus aut inflammationis cura perversa ipsius aut alia causa ante esset debilitatus. Semper accidit, ut, cum inflammatio, uti in ophthalmoblennorrhoea conspicimus, debilitatis jamjam refert speciem, aut eo, quod male v. c. cataplasmatibus sic dictis mollientibus, longum per tempus tractetur, omni sensibilitate atque irritabilitate extinctis, vasorum atonia provocetur.

Et denique affirmat, quae dicta sunt, status corporis universalis. Illos tantum adoritur homines, quorum corporis organisatio fibrarum laxitate habituque sic dicto leucophlegmatico omniumque partium atonia laborat. Itaque prae ceteris infestat liberos teneros, graciles, parentibus languidis natos, scrophulosos etc. nec non senes, quorum vis vitalis depressa et oculi inflammationi characterem imprimit debilitatis. Nam nisi hic corporis languor existat, inflammatio oculi, etiamsi methodo tractetur perversa, suppurationem totius bulbi prius, quam exophthal-

miam fungosam nasci experientia demonstravit. Exophthalmiam talem fungosam verbis et tabula aenea memoriae tradidit Exper. Benedict [1]). Aegrotus erat senex septuagenarius, valetudine aetati respondente secunda. Anno MDCCCV) oculus sinister epiphora et inflammatione conjunctivae chronica laborare incepit. Malum, parvi habitum, obiter tantum et remediis levibus tractatum est. Anno autem praeterito, medicus bulbum sinistrum dextro magis ex orbita prominere animadvertit. Epiphora et inflammatio chronica, illaesa oculi functione, restabant; bulbus magis prominens, sed non adauctus. Tres annos degerat aeger, quo tempore medicaminibus quanquam variis adhibitis, malum non solum non imminuerat, sed in pejus erat conversum. Nunc auctor noster accersitus, malum examinatum ob phaenomena loco suo legenda, exophthalmiam fungosam, corpore in orbita peregrino productam, vocavit. Quod diagnosin tempus affirmavit futurum. Ut mortem removeret instantem, ad oculi suppurationem remediis eo spectantibus provocandam confugere coactus erat; qua facta bulboque consumto, in orbita e fundo et superiori lamina proficiscens steatoma detectum est; quod vero aeger, cum respueret operationem, valetudine salva ferebat intactum.

Quem casum nostram de exophthalmia fungosa sententiam reddere probabilem, omnia testantur. Ab initio morbus erat exophthalmus, ut infra demonstrabitur, dicendus; serius autem, cum corpus peregrinum (steatoma) in bulbum vim excerceret majorem, inflammatio altioris gradus, uti et auctori placet, chronicae supervenit. Quae inflammatio, cum remedia irritantia bene vitarentur, sensibilitate irritabilitateque exhaustis, atque hinc oculi vasorum atonia et totius corporis debilitate, tum morbo ipso, cum senectute producta, exortis, non in stadium secundum, suppurationem abire poterat, sed in hanc organisationis metamorphosin vertatur, erat necesse.

---

1) Beiträge f. pract. Medic. u. Ophthalmiatrik. Leipz. 1812. 8. Bd. 1. pag. 122.

Exophthalmia autem scyrrhosa, praeterquam quod vitiosae inflammationis curae sequela esse possit, constitutioni tamen totius corporis, singulari morbo, cujus repraesentat reflexum, affecti, plerumque debet originem.

Scrophulosis scilicet hominibus, quorum organisatio tali jam gradu est mutata, ut actio systematis lymphatici laesa, secretio glandularum morbosa, materiae restauratio, a systemate lymphatico proficiscens, manca et vitiosa. atque inde reproductio turbata et imminuta evidenter conspiciantur, prae ceteris accidit, ut, cum oculi afficiuntur inflammatione, quae insuper remediis irritantibus, quae metallicae exhibent compositiones, longum per temporis spatium vexatur, totus bulbus privetur forma sua normali et mixtione, ejusque organisatio, vel partim vel plane deleta, illam in deformitatem, quam scyrrhosam exophthalmiam dicimus, degeneret.

Si vero in hac rerum conditione illa methodus curandi insana continuetur, neque ab oculo ita affecto omnia, quae irritant, caute removeantur, vel dyscrasia humorum et corporis cachexia tantum nactae sint gradum, ut alia janijam organa, ad vitam sustentandam prae primis necessaria, destructione sint correpta, non potest non inflammatio oculi, ita tractata, in exophthalmiam carcinomatosam directe vel prius in scyrrhosam, quam rapido cursu excipit carcinomatosa, abire. Quae vero celerrimis passibus omnem bulbum ita arripit, ut brevi, nisi velox efficacissimumque auxilium, operatio, adhibeatur, vitae discrimen nascatur, necesse sit.

Similis, credo, exitus oriri poterat et nostro in casu, nisi omnia, quae nocerent, cautissime remota essent. Ille quidem status cachecticus, quem scrophulos secundae classis i. e. maximum gradum attingentes, insequi consuevisse diximus, nostrum aegrotum non invaserat; attamen morbus chronicus, cui supervenit acutus, reproductione de-

pressa, vires ejus ita consumserat, ut atonia omnium partium, maximaque debilitate jaceret prostratus. Facile itaque fieri potuit, ut, si ista oculi inflammatio remediis male electis, ut cataplasmatibus emollientibus ab initio, vel irritantibus sub primi finem stadii vexata esset, ob fibrarum laxitatem et atoniam, quae et in oculo, uti vasa declarabant varicosa, locum tenebant evidenter, una altcrave exophthalmiae species, primo casu fungosa, secundo carcinomatosa scenam clauderet tristissimam.

Caput VII.

Eopthalmos, (Ecpiesmus).

Est ille oculi status, quo bulbus et forma et mixtione vix vel ne vix quidem mutatus, quaque in orbita haerente causa propulsus extra orbitam locatus est. (Beer.)

Causae occasionales haerent semper in orbita et diversi sunt generis; ut glandula lacrymalis intumida, exostosis, tophus, abscessus, lipoma, atheroma, hygroma, scyrrhus intra orbitam natus; induratio pinguedinis orbitalis, intumescentia laminarum osseaurum, orbitam componentium, corpus peregrinum in cranio, laminam superiorem deprimens et ita orbitae ambitum coarctans, et in universum omnia, quae orbitae ambitum imminuere valent.

Morbus ejusmodi, ut unum prae ceteris tantum eligam, in libro jam citato, ab Exper. Cerutti edito, narratur. Lipoma, orbitae in fundo formatum, ut oculus extra et deorsum ex orbita promineret, coegerat. Finis autem morbi, aegrotus cum alio et periculosiori malo, in cerebro, ut supra dictum, furente, laboraret, erat lethalis.

Cum vero morbus iis in partibus, quae bulbum cingunt, ponat focum, haud raro evenit, ut bulbus ipse permaneat integer et tunc demum in

consensum vocetur, cum istae pathologicae mutationes altum attigerint gradum. Sed et tunc mechanice tantum eum premunt, quod, cum plerumque sensim sensimque fiat, longum per tempus saepissime salvis fertur functionibus; imo impedimentis istis vel naturae ope vel artis remotis, oculum, etiamsi functio expansione, quam nervus opticus experiatur, interrupta occurrat, loco suo repositum, normalem ad actionem integrumque statum redire haud raro videmus.

Signa itaque hujus morbi characteristica versantur in eo, quod affectio oculi secundaria conspiciatur, nunquam inflammatio procedat, et si adsit, serius demum stimulis aliis provocetur, et, quód maximum est, causa, cur bulbus egrediatur orbita, non in eo ipso, sed extra sit accusanda atque in orbitae ambitu nimis angusto, búlbi volumine non adaucto, quaerenda.

Ut redeamus ad casum nostrum. Et hic inter phaenomenorum pathologicorum, quae exhibebat ille casus, copiam, exophthalmus occurrit, qui vero ob aliorum concursum signorum, majori vehementia furentium, minus apparuit evidenter. Omnia etenim, quae eum provocare valebant, momenta erant data. Steatomata nimirum, in cerebro super laminam orbitae superiorem locata, effecerunt, ut haec, in consensum vocata, structura ossis permutata, majorem accepisset diametrum, quo orbita coarctabatur. Cui accidit serius, ut demonstratum est, inflammatio orbitae ipsius, quae massam istam cartilaginosam, a tergo prementem, genuit. Inde fieri aliter non potuit, quin oculus, e superiori et postico pressus, deorsus et extus protrusus, orbita egrederetur. Atque certum est, etiamsi bulbi inflammatio, quae volumen adaugeret, non accidisset, oculum tamen orbita relative angustiori fuisse egrediendum et exophthalmum oriundum.

Caput VIII.

Ophthalmoptosis.

Significat verum bulbi prolapsum, qui vel musculorum, oculum dirigentium, paralysi nata, vel pluribus eorum vi externa discissis, ita ut oculus organisatione non orbatus, vel, ubi latissime patet, violatus appareat, exoritur.

Omnia itaque, quae in oculi musculos inimice agunt, nervos afficiunt atque eorum actionem interrumpere valent, possunt quoque hunc oculi morbum, ophthalmoptosin, provocare. Nolo omnes istas causas, quae vel primariae vel secundariae hunc in oculi musculos qneant habere effectum, latius persequi, cum ad nostrum morbum stricte non pertineant, atque ad ejus diagnosin jamjam id, quod paralysin musculorum adesse scimus, sufficit. Quod attinet ad alterum casum, qui instrumentis producitur vulnerantibus, tam clare in oculos occurrunt et causa occasionalis et effectus, ut error nequeat cogitari. Itaque statim ad eorum discrimen eruendum, me accingam.

Caput IX.

Discrimen.

Exophthalmia semper est sequela inflammationis oculi praegressae; organisatio oculi magis minusve conspicitur laesa, atque existere potest, ut partibus circumjacentibus nulla insit culpa, quae vero in totius corporis structura clare sese ostendit. Dolores plerumque vehementissimi, febris symptomatica magna, bulbi volumen adauctum, quo fit, ut extra orbitam oculus propellatur, atque finis plerumque tristis.

In morbo, quem exophtalmum vocamus, bulbus secundario afficitur, non est inflammatus, proprie non subit mutationes chemicas, volumen non adauctum, sed ob orbitae angustias, causis extra oculum positis productas, orbita, quaqua versum corpus peregrinum oculum dirigit, egreditur, non pendet a corporis statu, et finis causas occasionales, an faciliori difficiliorive opera removeri queant, considerat.

In ophthalmoptosi, a musculorum paralysi profecta, bulbus oculi per se sanus esse atque integer potest, morbus antecedens, qui orta orbitae coarctatione priorem morbum (exophthalmum) proferre potuerit, deficit; dolor nullus vel levis, motus oculi voluntarius sublatus atque repositio oculi in orbitam facilis; cum vero musculi vi externa sunt di-rupti, causa occasionalis rem demonstrat luculenter et prognosis in vulnere intensivo atque extensivo nititur.

Explicatio tabularum aenearum.

Tab. I.

Sistit haec tabula oculum, palpebra superiore sublata, inflammatum, de quo sermo est pag. 4.

Tab. II.

Exhibet, calva per sectionem horizontalem remota, anteriorem cranii faciem, dura matre obductam, morbosam baseos encephali partem unius et sanam alterius lateris, nec non Chiasma nervorum opticorum continentem.

A. A. A.) Sectio cranii horizontalis ossiumque mutatio morbosa.

B) Fossa cranii anterior.

C) Fossa cranii media.

a a) Diplois ossium inter laminas adhuc conspicua.

b b) Diploidis defectus.

c c) Lamina cribrosa.

d d) Dura mater dissecta et spissior.

e e e e e) Steatomata, in facie inferiori lobi anterioris hemisphaerii dextr reperta.

f) Chiasma nervorum opticorum.

g) Nervus opticus dexter praeter normam adauctus.

h) Nervus opticus sinister magnitudine normali.

i i) Carotides cerebrales, quarum dextra volumen ostendit adauctum

Tab. III.

Idem tabulae secundae segmentum, externo orbitae pariete remoto, partibusque ibi jacentibus in lucem prolatis.

A) Lamina orbitae superior, et

B) Lamina orbitae inferior, dissectae et spissiores.

C C) Sectio fossae cranii mediae.

D) Bulbus oculi.

a a) Musculus rectus superior sublatus.

b b) Musculus rectus externus demissus.

c) Musc. rectus inferior.

d) M. rectus internus.

E) Par cerebri quintum.

F) Ganglion Gasseri.

e) ramus primus.

f) ramus secundus.

g) ramus tertius.

h h) nervus oculo motorius.

i) nervus naso - ciliaris quinti paris.

k) radix longa sive ramus ciliaris.

l) radix brevis.

m) Ganglion ciliare cum duobus nervulis ciliaribus, e massa cartilaginea arte in lucem prolatis.

n n) nervus opticus.

o) nervus abducens intumidus.

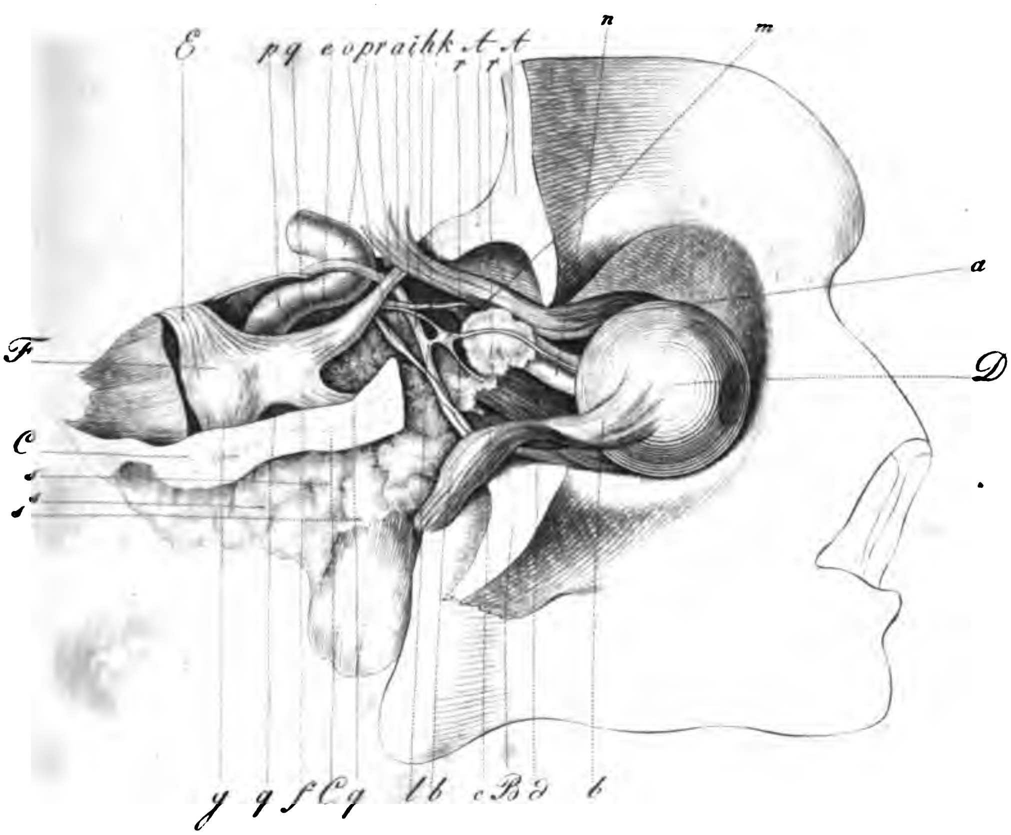
p p) carotis cerebralis in sinu cavernoso.

q q q) Massa cartilaginea inter, et supra ramos quinti paris posita.

r r r) Massa cartilaginea, omnes in orbita sitas partes ambiens.

s s s) Massa cartilaginea sub majori ossis sphenoidei ala formata et per fissuram orbitae inferiorem cum illa, in orbita reperta, conjuncta.

Tab. III.



J. F. Schröter ad nat. del. et sc.